

**FUNDAMENTOS JURÍDICOS DA HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR PARA O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS PORTADORAS DE DOENÇAS GRAVES À LUZ DA PRINCIPIOLOGIA CONSTITUCIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA**

Karina Pregnotato Reis<sup>1</sup>

Márcia Villar Franco<sup>2</sup>

Marcelito Lopes Fialho<sup>3</sup>

Ricardo Bezerra De Oliveira<sup>4</sup>

Haroldo Lima Dos Santos<sup>5</sup>

**RESUMO**

Crianças também podem ser portadoras de doenças graves e, assim, carecem de atendimento hospitalar. A infância, para o ordenamento jurídico, recebe diletta proteção e esta pode ser verificada pelo arcabouço principiológico existente. Neste passo, surge a humanização hospitalar para o atendimento deste público infantil portador de alguma enfermidade mais severa. Deste modo, esta investigação científica se propõe buscar os fundamentos jurídicos para a humanização hospitalar para o atendimento de crianças portadoras de doenças graves. Inclusive, tem por escopo a apresentação da principioologia constitucional de proteção à infância, especialmente vigente no Brasil na atualidade. Para a consecução do desenvolvimento do presente trabalho, adotaram-se os métodos de abordagem histórico-descritivo, sistêmico, hermenêutico e positivista; os métodos de coleta bibliográfica e documental; e o método procedimental de análise qualitativa, com o emprego de análise do discurso. Como resultados, encontraram-se alguns dos principais vetores da legislação brasileira no tocante à infância, bem como alguns exemplos de contribuição da sociedade por meio de ações concretas e sem fins lucrativos. Contudo, pode-se concluir pela necessidade de

---

<sup>1</sup> Advogada Autônoma. Funcionária Pública Estadual – Executivo Público I, cargo efetivo, no Departamento Regional de Saúde de Bauru – DRS VI. Mestranda em Direito da Saúde: dimensões individuais e coletivas pelo Instituto de Educação Superior Santa Cecília – UNISANTA – Santos/SP – Bolsista CAPES - PROSUP. Especializanda em Saúde Pública: política, planejamento e gestão pela UNIDERP – Educação à distância. Graduanda em Ciências Sociais pela Universidade Júlio de Mesquita Filho – Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP de Marília/SP. Especialista em Gestão Pública pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. Especialista em Direito Civil e Processual Civil pela Faculdade Anhanguera de Bauru/SP. Graduada Bacharel em Relações Internacionais pelo Instituto de Ensino Superior de Bauru – IESB. Graduada Bacharel em Direito pelo Instituto de Ensino Superior de Bauru – IESB. E-mail: kpr.adv2010@gmail.com

<sup>2</sup> Advogada Autônoma. Mestranda em Direito da Saúde: dimensões individuais e coletivas pelo Instituto de Educação Superior Santa Cecília – UNISANTA – Santos/SP. E-mail: mvillar62@gmail.com

<sup>3</sup> Advogado Autônomo. Docente. **Mestre em Direito da Saúde**: dimensões individuais e coletivas pelo Instituto de Educação Superior Santa Cecília – UNISANTA – Santos/SP. E-mail: marcelito.fialho@bol.com.br

<sup>4</sup> Advogado Autônomo. Docente. Mestrando em Direito da Saúde: dimensões individuais e coletivas pelo Instituto de Educação Superior Santa Cecília – UNISANTA – Santos/SP. E-mail: ricardo.oliveira@ifma.edu.br

<sup>5</sup> Servidor Público Federal – Oficial Médico – Perito, cargo de carreira, no Exército Brasileiro. Docente do Curso Médico. Mestrando em Direito da Saúde: dimensões individuais e coletivas pelo Instituto de Educação Superior Santa Cecília – UNISANTA – Santos/SP. Especialista em Direito Penal Militar e Direito Penal Militar pelas Faculdades Integradas em parceria com o Exército Brasileiro. Especialista em Medicina de Emergência pelo Hospital Israelita Albert Einstein. Residente em Cirurgia Geral no Hospital Central do Exército Brasileiro. Graduated Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio – CEUNSP. Graduated em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: haroldomocls@yahoo.com.br

um olhar mais sensível por parte dos poderes públicos no que concerne à elaboração e efetivação de políticas públicas, o que faz surgir a possibilidade de novos e futuros trabalhos e pesquisas, sem que o seja o tema exaurido.

**Palavras-chave:** Crianças portadoras de doenças graves. Humanização hospitalar. Proteção à infância. Fundamentos jurídicos. Princiologia constitucional.

## **ABSTRACT**

Children can also be carriers of serious diseases and thus require hospital care. Childhood, for the legal system, receives protection and Murali this can be verified by existing principiologic framework. In this step, the hospital humanization service this children carrying some more severe illness. Thus, this research proposes to seek the legal bases for the hospital humanization for the care of children with serious diseases. Including aims to constitutional protection to childhood principiologia, especially in the current Brazil today. For the achievement of the development of this work, have adopted the methods of historical and descriptive approach, systemic, positivist and hermeneutic; the bibliographic and documentary collection methods; and the procedural method of qualitative analysis, with the use of discourse analysis. As a result, they met some of the main vectors of the brazilian legislation regarding childhood, as well as some examples of societal contribution through concrete actions and non-profit. However, it can be concluded by the need for a sensitive look by Government regarding the elaboration and implementation of public policies, which brings out the possibility of new and future work and research, without it the theme exhausted.

**Keywords:** Children with serious illnesses, Hospital humanization, Child protection, Legal grounds, Constitutional principiologia.

## **1 INTRODUÇÃO**

O presente trabalho se origina de pesquisa teórica a respeito da temática do atendimento hospitalar de crianças portadoras de enfermidades mais severas. Isto porque, não estão as crianças isentas de serem acometidas por doenças graves, como câncer, problemas renais crônicos ou, ainda, fissuras labiopalatais; o que as faz estarem sujeitas a diversos tratamentos hospitalares e ambulatoriais.

Quando o tratamento perpassa por intervenções médicas em ambiente hospitalar – em especial com a internação da criança para cirurgias, quimioterapias, etc. – tem-se uma privação do pleno desfrute da infância.

Justamente por tal privação da infância, o ambiente hospitalar e o tratamento dispensado pelos profissionais devem atender ao máximo dos ideais legislativos que disciplinam a proteção à infância.

Há, indubitavelmente, um árduo caminho a se percorrer para a melhor compreensão da temática. E, de modo a concretizá-la, perpassam-se as legislações pátrias existentes, bem como se expõem o surgimento histórico da humanização hospitalar e a correlação com a proteção à infância nos casos de tratamento hospitalar de doenças graves.

Como resultados, encontraram-se alguns dos principais vetores da legislação brasileira no tocante à infância, bem como alguns exemplos de contribuição da sociedade por meio de ações concretas e sem fins lucrativos.

A infância, para o ordenamento jurídico, recebe diletta proteção e esta pode ser verificada pelo arcabouço constitucional principiológico existente e vigente no Brasil na atualidade.

Deste modo, a presente pesquisa se direciona para a humanização hospitalar restrita ao atendimento infantil submetido a internações hospitalares, para tratamentos diversos (inclusive cirurgias) quando as crianças são portadoras de enfermidades severas.

Justifica-se a pertinência da presente pesquisa pela relevância social e para a ciência do Direito da Saúde no que concerne à apresentação dos fundamentos jurídicos da humanização hospitalar para o atendimento de crianças portadoras de doenças graves à luz da principiologia constitucional de proteção à infância, tratando-se, em suma, de um contributo teórico-jurídico a respeito desta essencial temática.

Todavia, pode-se concluir pela necessidade de um olhar mais sensível por parte dos poderes públicos no que concerne à elaboração e efetivação de políticas públicas, o que faz surgir a possibilidade de novos e futuros trabalhos e pesquisas, sem que o seja o tema exaurido.

## **2 OBJETIVO**

Este artigo objetiva, precipuamente, apresentar e elucidar os fundamentos jurídicos para a humanização hospitalar para o atendimento de crianças portadoras de doenças graves. Também tem por objetivo discorrer a respeito da principiologia constitucional de proteção à infância, especialmente vigente no Brasil na atualidade.

### 3 METODOLOGIA

Como métodos, elegeram-se o histórico-dedutivo, o sistêmico, o hermenêutico e o positivista, a título de métodos de abordagem; o bibliográfico e o documental, como métodos de coleta; e a análise do discurso para fins de método procedimental de análise qualitativa.

Os métodos de abordagem foram eleitos pela relevância para o desenvolvimento do presente trabalho, considerando-se a necessidade de interpretação (método hermenêutico) e a análise contextualizada à luz do ordenamento jurídico brasileiro (positivista) como um todo, de forma a abarcar legislações diversas (sistêmico) para o fim de que se pudessem tecer com maior precisão as linhas em que se apresentam de forma histórico-dedutivas.

Para fins de métodos de coleta, tiveram-se de extremada relevância, o bibliográfico e o documental, por se tratar de pesquisa precipuamente teórica a partir de doutrinadores pátrios renomados, dos documentos públicos como leis em vigor e a própria Constituição Federal de 1988.

Por fim, não menos importante, a eleição da análise do discurso como método procedimental, para completar a metodologia mais adequada à consecução dos objetivos propostos por este artigo.

### 4 DESENVOLVIMENTO

#### 4.1 Breves considerações sobre doenças graves e humanização hospitalar

Requer-se, por primeiro, à luz do que escreve Inaiá Mello (2008, p. 05), introduzir ao raciocínio o ideal do *humano* como um *valor*. Ademais, é preciso trazer à baila que ideais mais amplos de humanização hospitalar foram irradiados pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), de maio de 2000, como proposta do Ministério da Saúde em dar suporte ao SUS, haja vista este ter sido criado com o escopo de ser humanizado, de qualidade e universal.

Inaiá Mello (2008, p 07) apresenta alguns conceitos para humanização, a saber:

Alguns conceitos ou tentativas de definição de humanização encontrados na literatura são:

- Humanização é o ato de humanizar, ou seja, dar estado ou condições de homem, no sentido de ser humano (Grande Biblioteca Larousse Cultural, 1998).

REIS, K Pregnolato; FRANCO, M. Villar; FIALHO, M. Lopes; OLIVEIRA, R. Bezerra de; SANTOS, H. Lima dos.

- Humanização é o aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos (Ministério da Saúde, Política Nacional de Humanização Hospitalar, 2003).
- Humanização diz respeito à mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho (Ministério da Saúde, Política Nacional de Humanização Hospitalar, 2003).

Aos poucos, as modernas ações e propostas de humanização vêm sendo colocadas em prática nos mais diversos hospitais do país. Porém, uma das barreiras apontadas pela autora supramencionada seria a falta de preparo do profissional da saúde (de formação técnica, biológica, positivista) em lidar com o lado *subjetivo* do paciente.

Contudo, a autora chama à atenção o fato de existir resistência dentre os profissionais de saúde quanto ao termo *humanização*. Igualmente, ressalta que os resistentes justificam com o argumento de que a humanização seria inerente à profissão. Com o objetivo de enaltecer a relevância científica da temática, Inaiá Mello (2008, p. 8) escreve:

MORETO (2004), diretora da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (SOBRAMA), afirma que a especialidade Medicina da Família surge como um caminho para humanizar a medicina, pois os componentes básicos da referida especialidade são a educação médica, a atenção primária à saúde, o humanismo e a formação de lideranças. Em relação ao humanismo, ressalta a importância de oferecer experiências, tais como, literatura, poesia e teatro, além de utilizar o cinema como estratégia metodológica para ajudar na formação profissional. OLIVEIRA (2007), em um artigo científico modalidade estudo de caso, abordando a questão da humanização da assistência, entende que a palavra humanização passou a ser utilizada para nomear diversas iniciativas e possui diferentes sentidos, porém na saúde adotou o significado de um processo de transformação da cultura institucional que reconhece e valoriza os aspectos subjetivos, históricos e socioculturais de usuários e profissionais, assim como funcionamentos institucionais importantes para a compreensão dos problemas e elaboração de ações que promovam boas condições de trabalho e qualidade de atendimento.

Outrossim, obtém-se a cristalina perspectiva do estudo da humanização hospitalar como sendo aquela voltada à transformação cultural institucional, a partir de experiências e estratégias metodológicas que possam contribuir para a formação do profissional.

Uma das causas identificadas para a ausência da humanização que seria esperada, segundo Inaiá Mello (2008, p. 09), consiste na invisibilidade do outro e na ausência da efetiva interação. A isto, agregam-se os problemas de ordem social e cultural, resultantes pela diferenciação no tratamento dispensado em virtude da classe social e do poder aquisitivo do paciente.

Por conseguinte, seria de suma importância o fortalecimento da relação travada entre a equipe de saúde e o paciente/usuário. E, para a consecução disto, algumas medidas de incrementação das políticas de humanização podem ser sugeridas para a área da saúde, tais como a ampliação do aparato legal, investimento para a criação de ambientes mais acolhedores, novos protocolos voltados à sensibilização e capacitação condizentes com uma mudança cultural institucional, entre outros (MELLO, 2008, p. 10).

Diante destas considerações, pode-se inferir pelo despreparo de instituições e profissionais quanto à humanização na área da saúde como um todo. Agora, imagine-se o agravamento desta situação quando o assunto é a delicada temática do atendimento de crianças portadoras de doenças graves e que não raras vezes necessitem realizar longos períodos de tratamento em ambiente hospitalar, suportando os mais diversos tipos de dores e restrições de todos os tipos, ao invés de estarem vivendo como tantas outras crianças da mesma idade (brincando, estudando, passeando, comendo, etc.) sem qualquer ou com poucas restrições.

O Instituto Oncoguia (2015/16, p. 01) apresenta o rol de doenças graves estabelecido pela legislação brasileira:

- Quais doenças são consideradas graves pelas principais leis brasileiras?
- Neoplasia maligna (câncer).
  - Espondiloartrose anquilosante.
  - Estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante).
  - Tuberculose ativa.
  - Hanseníase.
  - Alienação mental.
  - Esclerose múltipla.
  - Cegueira.
  - Paralisia irreversível e incapacitante.
  - Cardiopatia grave.
  - Doença de Parkinson.
  - Nefropatia grave.
  - Síndrome da deficiência imunológica adquirida – Aids.
  - Contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.
  - Hepatopatia grave.
  - Fibrose cística (mucoviscidose).

Portanto, a parte sugerida pela autora Inaiá Mello com relação à incrementação das políticas de humanização denota ser ainda mais urgente no caso de um atendimento que demanda uma capacitação tão especializada. E, nisto, o conhecimento dos ideais jurídicos pode auxiliar na melhor compreensão do pensamento social brasileiro e do que seja esperado dos profissionais.

#### **4.2 As crianças como sujeitos de direitos: uma sucinta visão histórica das principais mudanças de paradigma nacional e internacional**

O processo de evolução normativa ocorre de modo gradual e decorre de acontecimentos históricos marcantes. Assim, para a proteção que hoje é assegurada aos seres humanos em caráter universal – donde se destacam as crianças – algumas conquistas históricas se destacam.

Nas palavras de Almeida e Perrono-Moisés (2002, p. 14-15), tem-se que:

De acordo com Celso Lafer, a Declaração de 1948 é um evento matriz que dá origem a uma nova política de direito, política esta voltada para a proteção do ser humano. O DIDH transformará em Direito Positivo esse escopo inicial. Tanto é que uma das características principais da DIDH é ser um direito protetivo: “Trata-se essencialmente de um direito de proteção, marcado por uma lógica própria, voltado à salvaguarda dos direitos dos seres humanos e não dos Estados”. [...]. *Liberté, égalité, fraternité*, palavras símbolos da Revolução Francesa que deram origem à Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789), estão presentes também na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. [...]. A Revolução Francesa derruba o Estado Absoluto e instaura o Estado de Direito ou Constitucional; para efetivar essa passagem, muda o significado de uma palavra: *soberania*. “O Estado Absoluto coloca-se como encarnação mais perfeita da soberania entendida como poder que não reconhece ninguém superior”. Depois de 1789, a soberania, até então exercida por uma única pessoa, o rei (o soberano), passa a ser exercida pelo povo, vale dizer: a soberania popular.

A saber, em 1789, após a Revolução Francesa e por influência desta, origina-se a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, marcada pelas três palavras que a simbolizam: *liberdade, igualdade e fraternidade*. Com ela, dera-se início à vigência da soberania popular.

Referido documento, instaura e define o cidadão como sendo sujeito de direitos e não apenas de deveres como ocorrera até então, além de ressaltar a existência de direitos individuais e sua garantia, conforme consta de seu artigo 16: “A sociedade em que não esteja assegurada a garantia dos direitos fundamentais nem estabelecida a separação dos poderes não tem Constituição”.

Mais tarde, os ideais acima traçados e considerados universais foram ampliados pela Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948. Referida Declaração constituiu-se num documento jurídico revestido de autonomia, cuja elaboração se deu após a fundação da Organização das Nações Unidas (ONU), pela Carta de San Francisco em 1945 e que contém os direitos humanos desde seu preâmbulo. Escrevem Almeida e Perrono-Moisés (2002, p. 76-

77), esta é considerada a primeira com o fim específico de proteção aos Direitos Humanos, por ser um documento internacionalmente fundamental a lançar os *princípios basilares* e constituir-se num *divisor de águas na história* destes Direitos. Tem por objetivos reconhecer universalmente a dignidade da pessoa humana e o respeito a este fundamento, assim como retirar o tratamento e a ideia de que as pessoas pudessem ser descartáveis, dentre as quais incluem-se as crianças como membros da família.

Por sua vez, reforçando o que já ficara determinado e vigente por meio da mencionada Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Convenção sobre os Direitos da Criança, aprovada em 20 de novembro de 1989, em seu preâmbulo, trouxe:

Recordando que na Declaração Universal dos Direitos Humanos as Nações Unidas proclamaram que a infância tem direito a cuidados e assistência especiais. [...]. Reconhecendo a importância da cooperação internacional para a melhoria das condições de vida das crianças em todos os países, em particular nos países em desenvolvimento.

É reconhecida tal Convenção, conforme se depreende da doutrina de Almeida e Perrono-Moisés (2002, p. 76-77), como *o objeto internacional mais importante que protege os Direitos Humanos Infantis*, cuja ratificação foi considerada a mais rápida e abrangente dentre os tratados de Direitos Humanos da História. Entretanto, antes dela efetivamente se consolidar, foram elaborados diversos outros tratados, dentre eles três Declarações dos Direitos da Criança, em 1924, 1948 e 1957 respectivamente, e destas Declarações é que sobreveio a transformação evolutiva, com uma visão humanitária de mundo, reconhecendo-se a criança e o adolescente como pessoas em desenvolvimento, o que culminou na consolidação da Convenção de 1989 mencionada.

Esta Convenção, em seu artigo 1º, estabelece o conceito de criança como a pessoa menor de dezoito anos de idade, excetuados os casos de maioridade antecipada conforme a lei aplicável em cada país; e reconhece a fase de desenvolvimento dos menores nos termos da segunda parte do artigo 6º da referida convenção ao estipular que “os Estados-partes assegurarão ao máximo a sobrevivência e o desenvolvimento da criança”.

A título de reforço de tudo quanto fora explanado, cite-se que Almeida e Perrono-Moisés (2002, p. 77) trazem que:

Este constitui o primeiro instrumento que regulamenta todos os direitos básicos infantis, quer sejam estes de caráter civil, econômico, social ou cultural. Todos esses

REIS, K Pregnolato; FRANCO, M. Villar; FIALHO, M. Lopes; OLIVEIRA, R. Bezerra de; SANTOS, H. Lima dos.

direitos são considerados igualmente importantes, indivisíveis e inter-relacionados e deverão ser respeitados para toda e qualquer criança.

Nitidamente, a intenção internacional fora explicitar a condição diferenciada da infância, de forma englobada de crianças e adolescentes, e proclamar a necessidade de *cuidados e assistência especiais*, como garantia do desenvolvimento dos menores.

Quanto ao Brasil, faz-se pertinente destacar que a adequação dos princípios destes tratados e convenções à realidade brasileira se dá por meio da legislação infraconstitucional específica, qual seja o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, em 1990. Inicialmente, por meio da subdivisão da terminologia *crianças*, usada indistintamente no cenário internacional dos tratados e convenções, o Brasil adota as designações de *crianças*, para as pessoas com doze anos de idade incompletos, e *adolescentes*, para aquelas tenham completados os doze, mas não os dezoito anos de idade. Tratou-se, em suma, de uma abordagem mais cuidadosa por parte do legislador pátrio ao estabelecer a distinção.

Isto porque, a história do tratamento jurídico dos menores no Brasil foi fortemente marcada pelas leis que criaram a “Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor” – FUNABEM – e a “Política de Bem-Estar do Menor”, assim como o conhecido Código de Menores – instituído pela Lei nº 6.697 de 10 de outubro de 1979. Por esta última codificação, admitia-se a doutrina da *situação irregular* e considerava os menores de dezoito anos como *objetos* do Estado.

Mas, como no mundo as transformações haviam começado e impulsionavam novas visões referentes aos direitos humanos e relativos especificamente à infância, quando foram aceitos e ratificados pelo Brasil, marcaram com forte influência o cenário normativo em geral, principalmente quanto à elaboração de novo texto constitucional pátrio – a Constituição Federal de 1988. É que, a ratificação trouxe ao país uma mudança interna de paradigma e como uma de suas primeiras medidas houve a convocação de legisladores constituintes originários para a elaboração de um novo documento jurídico máximo, ou seja, uma nova Constituição que fosse condizente com as novas regras mundiais por ele aceitas.

A Constituição de um país é sua norma suprema e serve como referência a todas as demais normas, norteadoras. Daí que, com a promulgação da nova Constituição Federal em 1988, atualmente vigente, houve uma importante concretização legislativa em relação ao tratamento dispensado aos menores de dezoito anos no Brasil, especialmente no que tange à sua elevação ao patamar de *sujeitos de direitos*, rompendo-se definitivamente com a doutrina de situação irregular que os tratava como meros objetos.

Como consequência de toda esta mudança, resultou o vigente Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – instituído pela Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, como legislação infraconstitucional competente – para regular as questões relacionadas àqueles a quem a nova Constituição cuidou de destinar tratamento especial, revogando-se totalmente o antigo Código de Menores.

Moraes (2002, p. 2035-2037) ensina que:

O tratamento constitucional aos direitos das crianças e adolescentes mostra-se diferenciado [...] em virtude da especial condição de pessoa em desenvolvimento. A Constituição brasileira seguiu a tendência internacional consagrada no art. 1º da Convenção dos Direitos da Criança, que estabelece ser criança todo ser humano com menos de 18 anos. Dessa forma, a criança tem direito a uma proteção especial a seu desenvolvimento físico, mental, espiritual e social, por meio de uma forma de vida saudável e normal e em condições de liberdade e dignidade.

O ECA também nomina os menores de dezoito anos como *pessoas em desenvolvimento*. Neste sentido, também são os comentários de Cury (2008, p. 17) ao explicar o artigo 1º do ECA, quando se refere aos clamores da Nação para que se implementasse uma norma infraconstitucional mais adequada à nova Constituição de 1988.

De posse destas linhas iniciais, adentra-se um pouco mais ao núcleo da problemática.

#### **4.3 Análise sistêmica e relevância jurídica dos princípios para o ordenamento brasileiro**

Por conseguinte, faz-se relevante a análise de todo o sistema jurídico vigente, com o escopo de se obter êxito interpretativo. Sobre esta importância, ensina e destaca Rizzatto Nunes (2002, p. 30):

Com efeito, a interpretação está ligada diretamente à noção de sistema jurídico. Na verdade, é da noção de sistema que depende grandemente o sucesso do ato interpretativo. A maneira pela qual o sistema jurídico é encarado, suas qualidades, suas características, são fundamentais para a elaboração do trabalho de interpretação.

A idéia de sistema está presente em todo o pensamento jurídico dogmático, nos princípios dos quais ele parte e na gênese do processo interpretativo, quer o argumento da utilização do sistema seja apresentado, quer não.

[...]. Diríamos, também, que a noção de sistema é uma condição *a priori* do trabalho intelectual do operador do Direito.

Assim, necessária a ideia do conjunto sob análise, a fim de se constatar não somente as normas que o compõem, mas também os princípios que o permeiam; portanto, uma visão global.

A atual Constituição Federal, vigente desde 1988, baseia-se na evolução normativa do ordenamento jurídico e da sociedade a que se destina, como também em pactos, tratados e convenções internacionais ratificados formalmente ou não pelo Brasil. Disciplina as questões relacionadas à criança e ao adolescente nos artigos 226 a 230 – constantes do Capítulo VII do Título VIII (Da Ordem Social), intitulado “Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso”, sendo a criança e o adolescente membros especiais da família. Além disso, adota princípios norteadores do pensar jurídico que consistem em diretrizes a todas as demais normas.

Os princípios exercem influência profunda e constante quer ao legislador, ao seu aplicador, àquele que dela necessitar ou a todo e qualquer do povo ao qual se destina, incluindo-se a figura do intérprete. De modo especial, os princípios constitucionais. Sabiamente, Rizzatto Nunes (2002, p. 37) registra:

Da mesma maneira que os princípios ético-jurídicos mais gerais, os princípios constitucionais são o ponto mais importante do sistema normativo.

Eles são verdadeiras vigas mestras, alicerces sobre os quais se constrói o sistema jurídico.

Os princípios constitucionais dão estrutura e coesão ao edifício jurídico. Assim, devem ser estritamente obedecidos, sob pena de todo o ordenamento jurídico se corromper.

[...]. O princípio jurídico constitucional influi na interpretação até mesmo das próprias normas magnas.

[...]. Na realidade, o princípio funciona como vetor para o intérprete. E o jurista, na análise de qualquer problema jurídico, por mais trivial que ele possa ser, deve, preliminarmente, alçar-se ao nível dos grandes princípios, a fim de verificar em que direção eles apontam. Nenhuma interpretação será havida por jurídica se atritar com um princípio constitucional.

Isto significa que a ação do intérprete está limitada aos preceitos abordados pelos princípios, sendo-lhe vedado colidir com a interpretação com estes últimos, sob pena da mesma não ser considerada jurídica. São tais princípios que, no direito interno, dão maior efetividade ao direito humanístico e direcionam a hermenêutica do estudioso, possuindo caráter de indispensabilidade.

#### **4.4 Os princípios constitucionais de aplicação às crianças em consonância com o direito à saúde: dignidade humana, isonomia, prioridade absoluta e assistência integral à saúde**

O texto constitucional vigente prevê como alguns dos princípios basilares da interpretação normativa do pensamento jurídico-social brasileiro contemporâneo a dignidade humana, a isonomia, a prioridade absoluta e a assistência integral à saúde.

Por força do Artigo 227 do mesmo diploma constitucional, à criança deve ser assegurada a dignidade, por parte da família, da sociedade e do Estado, com absoluta prioridade; igualmente, devem ser assegurados o direito à vida e à saúde, ao lazer, ao respeito, à liberdade, entre outros, todos com absoluta prioridade. Noutras palavras, a dignidade se reveste do cunho de direito às crianças.

A dignidade humana é prevista pelo Inciso III do Artigo 1º da Magna Carta, ao lado de outros princípios igualmente denominados de “princípios fundamentais da República Federativa”.

Em breves e gerais linhas, para Rizzatto Nunes (2002, p. 45-48), este é o maior dos princípios utilizados como *vetores* à interpretação constitucional e, portanto, é mais importante que o princípio da isonomia. Consiste em um *valor supremo, inerente à pessoa humana* que serve tanto para estimular o desenvolvimento social como barrar ações humanas indevidas. Trata-se de um princípio absoluto, que não pode variar e tornar-se relativo, quer por instabilidade nos *conceitos de bem e mal*, quer no momento histórico. É resultado de uma conquista evolutiva face às *atrocidades da história*.

Segundo Awad (2006, p. 113-115), “co-natural ao reconhecimento jurídico da dignidade da pessoa humana decorre a salvaguarda dos direitos da personalidade”. Para o autor, tais direitos “configuram um conteúdo mínimo e imprescindível da esfera jurídica de cada pessoa, incidentes sobre a sua vida, saúde e integridade física, honra, liberdades física e psicológica, nome, imagem e reserva sobre a intimidade de sua vida privada”.

No que tange ao direito à saúde, compreendido como um *estado de completo bem-estar*, tem-se que a saúde é contemplada explícita e especificamente nos Artigos 6º e 196 a 200 da Constituição Federal de 1988.

O Artigo 196 da Carta Cidadã de 1988 amplia a noção de que a saúde não é apenas e tão somente a busca pela cura, mas propiciar à pessoa o estado de completo bem-estar.

Travassos (2013, p. 02) apresenta o conceito de saúde apontado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946) – em seu sentido mais abrangente – definido "como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a simples ausência de doenças e outros danos".

Desta feita, uma criança que seja portadora de uma doença mais severa deve ser tratada de forma a alcançar ao máximo o acesso à dignidade, por meio do esforço

multiprofissional no ambiente hospitalar, para que ela consiga experimentar o estado de completo *bem-estar* dentro das suas limitações de saúde.

Todavia, a dignidade é melhor compreendida por meio da associação deste princípio com o da igualdade, a fim de que se possa atingir condições apropriadas ao desenvolvimento infantil e as garantias do direito à saúde.

Conhecido como princípio da isonomia ou da igualdade, sua previsão constitucional está no *caput* do Artigo 5º.

Há que se apoiar a compreensão no princípio da igualdade tal como ensinada pelo jurisfilósofo Aristóteles (2001, p. 139): “Se as pessoas não são iguais, não receberão coisas iguais”. Sob esta perspectiva, infere-se que se deve tratar os desiguais de forma diferenciada para que se possa, enfim, alcançar a almejada isonomia.

Neste passo, cabe trazer à baila que, a condição de doença mais severa retira da criança o direito à liberdade (de ir e vir, de brincar etc.). Muitas vezes, dela suprime a própria infância.

O estilo de vida de uma criança portadora de uma enfermidade mais severa, por si só, é díspar em relação às condições de vida e de liberdade experimentados por crianças que, ainda que portadoras de algum tipo de enfermidade, não possuam uma doença capaz de retirá-la do convívio social e aprisioná-la por longos períodos em ambiente hospitalar.

Iniludivelmente, não há como se comparar as condições de desfrute da infância, de desenvolvimento e de convivência familiar e social de crianças que não possuam enfermidades ou possuam doenças de tratamento ambulatorial com aquelas que, pelas mais diversas razões, são obrigadas a enfrentar intervenções e tratamentos mais severos, inclusive com internação.

Por óbvio, o profissional que irá lidar com este paciente precisa ser capacitado e possuir um conjunto de habilidades pessoais. Para isso, a humanização se torna fundamental.

Melhor explicando, os procedimentos rotineiramente realizados pelos profissionais precisam ser revistos quando devam ser realizados em pacientes menores de doze anos de idade e que estejam suportando o tratamento de uma doença grave. Noutras palavras, é o tipo de trabalho que jamais deveria ser realizado de maneira mecânica ou automática. Antes, feito sob os véus do olhar humanizado, por meio do qual o profissional possa compreender seu fundamental papel no tratamento de uma criança que (por mais forte que pareça) certamente

sofre e tem aniquiladas tantas oportunidades de brincar e ser feliz numa fase tão crucial de desenvolvimento (físico e psíquico) e de convívio (familiar e social).

Tanto é que a própria Carta Constitucional, embora não preveja explicitamente a situação das doenças graves em crianças, estabelece a prioridade absoluta e a assistência integral à saúde de toda e qualquer criança.

Como é de conhecimento público e notório, os princípios não podem ser dissociados. Por esta razão, a prioridade absoluta e a assistência integral à saúde não podem ser vistas unilateralmente. Devem, então, ser consideradas à luz da dignidade, da isonomia e da consideração das crianças como as pessoas em fase de desenvolvimento que realmente são.

Ademais, a prioridade absoluta e a assistência integral à saúde fazem presumir que as crianças têm direito ao tratamento prioritário e que atenda às suas necessidades. Pode-se dizer: elas fazem *jus* ao tratamento que realmente lhes atenda às suas peculiares condições.

Mais uma vez, demonstrada está a correlação dos fundamentos principiológicos constitucionais de proteção à infância ora apresentados com a humanização hospitalar para o atendimento de crianças portadoras de doenças graves. E, mesmo com a existência de todos os elementos constitucionais de proteção à infância, na seara das políticas públicas, o atendimento especializado às crianças acometidas por doenças graves ainda carece de uma resposta efetiva.

#### **4.5 Alguns projetos sociais brasileiros, sem fins lucrativos e desvinculados da ação governamental**

Iniciativas sociais parecem surgir mais rapidamente do que políticas públicas no cenário brasileiro. São projetos sem fins lucrativos e desvinculados de ações de governo. Tornam-se uma importante forma de humanização hospitalar e que parece atingir resultados práticos demasiado satisfatórios. Oxalá projetos como estes pudessem se tornar exemplos para a efetivação de políticas públicas no Brasil. Vejam-se algumas imagens:

Imagem 01:

Projeto “Bonecas de Propósito”

Na foto abaixo, são bonecas prontas para a doação, representativas do câncer

REIS, K Pregnolato; FRANCO, M. Villar; FIALHO, M. Lopes; OLIVEIRA, R. Bezerra de; SANTOS, H. Lima dos.



Disponível em: <[http://www.bonecasdeproposito.com.br/wp-content/uploads/photo-gallery/imported\\_from\\_media\\_libray//Bonecas\\_cancer\\_prontas\\_para\\_doacao.jpg](http://www.bonecasdeproposito.com.br/wp-content/uploads/photo-gallery/imported_from_media_libray//Bonecas_cancer_prontas_para_doacao.jpg)>. Acesso em: 04 dez. 2018.

Imagem 02:

Projeto “Bonecas de Propósito”

Na foto abaixo, são bonecas prontas para a doação, representativas da fissura lábio palatina



Disponível em: <[http://www.bonecasdeproposito.com.br/wp-content/uploads/photo-gallery/imported\\_from\\_media\\_libray//8-1024x768.jpg](http://www.bonecasdeproposito.com.br/wp-content/uploads/photo-gallery/imported_from_media_libray//8-1024x768.jpg)>. Acesso em: 04 dez. 2018.

Imagem 03:

Projeto “Bonecas de Propósito”

Na foto abaixo, a criadora das bonecas – Sra. Fernanda Candeias, museóloga



Disponível em: <<https://istoe.com.br/bonecas-do-bem/>>. Acesso em: 04 dez. 2018.

As fotos ilustram um projeto criado por brasileiras e que obtivera reconhecimento pela ONU. Segundo notícia publicada pelo G1 (Globo Repórter, 2016, p.02), foram feitas mais de trezentas bonecas até o mês de julho de 2016.

Segundo Lobato (Isto É, 2016, p. 02):

Há bonecas de cores de peles variadas para cada enfermidade e em versões para meninas e meninos. Doenças como câncer ou as que necessitem de transplantes de coração ou rim e deficiências como a auditiva ou lábio leporino estão no escopo de criações de Fernanda e da equipe. Protótipos para tratamentos devido a queimaduras ou que levem à amputação também estão sendo feitos. Toda a produção é doada a entidades como o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o Pró Criança Cardíaca e a Fundação do Rim, no Rio, além do hospital filantrópico Centro Infantil Boldrini, em Campinas, São Paulo. As bonecas e bonecos destinados a quem enfrenta quimioterapia e, em consequência, perde os cabelos, são carecas. Mas têm perucas, chapéus, lenços, tudo o que faz parte do universo real do doente. Estatísticas dizem que o câncer infanto-juvenil é a primeira causa de morte por doença na faixa etária de um a 19 anos, no Brasil. “É um quadro muito triste, nosso objetivo é amenizar essa dor”, diz Fernanda.

Em palavras ditas pela idealizadora de “Bonecas de Propósito” tivera-se registrada a seguinte frase: “Imagino que, se eles puderem brincar com as suas dificuldades, talvez possam superá-las melhor”. (LOBATO, 2016, p. 02).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sob o prisma de tudo quanto fora exposto como resultado da pesquisa ora realizada, no intuito de contributo preliminar, faz-se um importante destaque de caráter reflexivo por meio

REIS, K Pregnolato; FRANCO, M. Villar; FIALHO, M. Lopes; OLIVEIRA, R. Bezerra de; SANTOS, H. Lima dos.

da seguinte pergunta retórica: Quando o paciente é uma criança vivenciando o enfrentamento de uma doença grave, como lidar com a subjetividade tão peculiar?

Outro questionamento que pode ser feito é: Como modificar o processo formativo dos profissionais da área da saúde que atuam diretamente com pacientes que compõem o público infantil acometido por uma severa enfermidade?

A estas perguntas, pesquisas da área da Psicologia podem trazer respostas melhores e verdadeiramente mais contributivas, o que se sugere sejam feitos por profissionais habilitados. Aliás, a implementação de uma política pública específica e que realmente se pretenda ver produzindo frutos carece de estudos e propostas multidisciplinares.

Por ora, o Direito pudera apresentar os fundamentos jurídicos para a humanização hospitalar para o atendimento de crianças acometidas por doenças graves, à luz do arcabouço principiológico contido na Constituição Federal de 1988, após uma longa mudança de paradigmas nacionais e internacionais no tocante à proteção à infância.

Deste modo, restara clara a atuação da área da saúde sem poder se apartar dos princípios como a dignidade humana, a isonomia, entre outros aqui abordados.

Finalmente, não se pode olvidar que este trabalho não se propusera ao esgotamento do tema, dada sua amplitude. Assim sendo, resta clara a necessidade de novas e futuras pesquisas, inclusive de cunho jurídico, voltadas à implementação de políticas públicas de aplicação prática efetiva e não necessariamente onerosa, tal como os projetos sociais que vez ou outra despontam do seio da sociedade civil.

## 6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme Assis de; PERRONO-MOISÉS, Cláudia (coord.). **Direito internacional dos direitos humanos: instrumentos básicos**. São Paulo: Atlas, 2002.

**Aposentada cria bonecas terapêuticas para crianças internadas**. In: G1. Globo Repórter. Publicado em 08 de julho de 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/globo-reporter/noticia/2016/07/aposentada-cria-bonecas-terapeuticas-para-criancas-internadas.html>>. Acesso em: 04 dez. 2018.

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. São Paulo: Martin Claret, 2001.

AWAD, Fahd. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**. In: Just. do Direito. Passo Fundo. Vol. 20, nº 1, 2006, p. 111-120. Disponível em: <[seer.upf.br/index.php/rjd/article/download/2182/1413](http://seer.upf.br/index.php/rjd/article/download/2182/1413)>. Acesso em: 17 nov. 2017.

Fundamentos jurídicos da humanização hospitalar para o atendimento de crianças portadoras de doenças graves

**Bonecas com propósito.** Disponível em: <<http://www.mundoovo.com.br/2015/bonecas-com-proposito/>>. Acesso em: 04 dez. 2018.

BRASIL. República Federativa. Poder legislativo. **Constituição da República Federativa do Brasil:** texto promulgado em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 18 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>>. Acesso em: 04 jul. 2009.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional.** 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

CARNELUTTI, Francesco. **Como nasce o direito.** Belo Horizonte: Livraria Líder e Editora, 2007.

CARVALHO, Leonardo Mata de. **Comparativo entre o Código de Menores (Lei n.º 6.697/79) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069/90).** Disponível em: <[http://www.facs.br/revistajuridica/edicao\\_abril2001/corpo-discente/graduacao/comparativo.htm](http://www.facs.br/revistajuridica/edicao_abril2001/corpo-discente/graduacao/comparativo.htm)>. Acesso em: 27 jul. 2009.

**Convenção sobre os Direitos da Criança, de 24 de setembro de 1990.** In: UNICEF. Brasil. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/resources\\_10127.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10127.htm)>. Acesso em: 24 ago. 2009.

CURY, Munir [et al]. **Estatuto da Criança e do Adolescente comentado.** 9. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

**Declaração Universal dos Direitos Humanos de 10 de dezembro de 1948.** Disponível em: <[http://www.mj.gov.br/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_bib\\_inter\\_universal.htm](http://www.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm)>. Acesso em: 07 set. 2009.

**Doenças consideradas graves pela legislação brasileira.** In: Instituto Oncoguia. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/doencas-graves/104/4/>>. Acesso em: 04 dez. 2018.

ISHIDA, Válter Kenji. **Estatuto da criança e do adolescente.** Doutrina e jurisprudência. São Paulo: Atlas. 2009.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Comentários ao estatuto da criança e do adolescente.** 10. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

LOBATO, Eliane. **Bonecas do bem:** projeto de brasileiras reconhecido pela ONU cria brinquedos com enfermidades para amenizar a dor das crianças doentes e ajuda-las a enfrentar os longos tratamentos. In: Isto É. Comportamento. Publicado em 08 de julho de 2016. Disponível em: <<https://istoe.com.br/bonecas-do-bem/>>. Acesso em: 04 dez. 2018.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **O conteúdo jurídico do princípio da igualdade.** 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

MELLO, Inaiá Monteiro. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil:** conhecimentos básicos para estudantes e profissionais. (Versão definitiva). Publicado em 03

REIS, K Pregnolato; FRANCO, M. Villar; FIALHO, M. Lopes; OLIVEIRA, R. Bezerra de; SANTOS, H. Lima dos.

de março de 2008. Disponível em:

<[http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro\\_dra\\_inaia\\_Humanizacao\\_nos\\_Hospitais\\_do\\_Brasil.pdf](http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf)>. Acesso em: 03 dez. 2018.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional**. São Paulo: Atlas, 2002.

\_\_\_\_\_. **Direito constitucional**. 33. ed. rev. e atual. até a EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016. São Paulo: Atlas, 2017.

NUNES, Luiz Antônio Rizzatto. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**: doutrina e jurisprudência. São Paulo: Saraiva, 2002.

REIS, Karina Pregnolato; *et. al.* **Aspectos jurídicos e sociais da origem da Lei Maria da Penha sob à luz do Direito à Saúde e à Dignidade**. In: RCI – Revista Científica Integrada – UNAERP Guarujá. ISSN 2359-4632. *Qualis* B5. Volume 3. Edição 4. Artigo publicado em julho de 2018. Disponível em: <<http://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicao-atual/2971-rci-aspectos-juridicos-e-sociais-da-origem-da-lei-maria-da-penha-sob-a-luz-do-direito-a-saude-e-a-dignidade-06-2018/file>>. Acesso em: 31 jul. 2018.

\_\_\_\_\_. **Direito à saúde e responsabilidade civil dos pais pelos atos de *Bullying* praticados pelos filhos menores de dezoito anos**. In: Revista Intr@ciência – UNIESP Guarujá. ISSN 2177-3645. *Qualis* C. Edição 15. Artigo publicado em julho de 2018. Disponível em: <[http://uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20180925134005.pdf](http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180925134005.pdf)>. Acesso em: 26 nov. 2018.

TRAVASSOS, Denise Vieira; *et. al.* **Judicialização da saúde**: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. In: Scielo. 2013. Vol. 18. Número 11. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n11/3419-3429/>>. Acesso em: 17 jul. 2018.